

## 認知症を有する穿頭術後患者のせん妄出現率の調査

### I 背景と目的

当院では慢性硬膜下血腫に対し、局所麻酔及び静脈麻酔の併用による穿頭術を年間約 70 件行っている。術後は翌日まで血腫腔ドレーンが挿入されるため、術後のドレーン管理は重要である。慢性硬膜下血腫は高齢者に多く、血腫腔ドレーン抜去防止のために体動を制限されることは、高齢者にとって苦痛を伴い、認知症を有していれば安静を理解することも困難と考える。今回、我々は元々認知症を有する慢性硬膜下血腫の患者は、認知症がない患者と比較し、術後せん妄の出現率が高いのではないかと仮説し調査を行った。

### 研究方法

#### II 対象

2010 年 1 月～2010 年 12 月に穿頭術を施行した患者 52 名

全例手術時に局所麻酔及び静脈麻酔を使用

性別 男性 40 名 女性 12 名

平均年齢 76.4±11.4 歳

24 時間以内にせん妄が出現した患者及び創部痛を訴えた患者を調査

術前術後を通し HDS-R と MMSE が両方とも 20 点以上の患者を認知症なしとする

#### III 結果

対象者のうち認知症を有している患者は 18/52 名 (34.6%) であった。認知症なしの患者で術後創部痛を訴えた患者は 13/34 名 (38.2%) だったが、認知症ありの患者で術後創部痛を訴えた患者は 1/18 名 (5.6%) と少なかった。

認知症なしの患者でせん妄が出現した患者は 1/34 名 (2.9%) であったのに対し、認知症がある患者は 9/18 名にせん妄が出現した (50%)。

#### IV 考察

認知症を有する患者は、認知症のない患者に比べて明らかに術後創部痛を訴える割合が低く、一方せん妄が出現する割合が高い。またせん妄出現時間は術後 3 時間から 6 時間がピークである事がわかった。今後はせん妄の出現時刻を予測した看護に努めていくとともに、せん妄の原因が環境の変化によるものか、体動制限などの苦痛によるものかなど要因についても検討していきたい。

我々は元々認知症を有する慢性硬膜下血腫の患者は、認知症がない患者と比較し、術後せん妄の出現率が高いのではないかと仮説し調査を行った。

元々認知症がない患者の術後24時間以内のせん妄出現率は2.9%と低値であったのに対し、元々認知症を有している患者のせん妄出現率は50%と優位に高かった

認知症を有する患者で術後創部痛を「痛い」と訴える事ができた患者は6%であり、術後の創部痛や頭痛とせん妄の関連性は

認知症を有さない患者の術後疼痛の出現は6時間までがピークであり、認知症を有する患者の術後24時間以内のせん妄出現の時間のピークも術後6時間までに発生する率が高い。慢性硬膜下血腫は麻痺や意識レベルの低下などの症状に出現により、外来受診され当日に手術に至る症例が多い。

認知症を元々認知症を有している患者であれば、手術の必要性や術後安静の必要性を理解する事は困難であり、また術後に覚醒した時にドレーン自己抜去予防のために抑制されている状況を理解することも困難である

そのためせん妄が出現しやすい

#### 結語

認知症を有する患者は、認知症のない患者に比べて明らかに術後創部痛を訴える割合が低く、一方せん妄が出現する割合が高い

#### 課題

元々認知症を有していない患者は術後抑制の必要はない

術後疼痛とせん妄の関連性

認知症患者の「痛み」の評価

今後はせん妄の出現時刻を予測した看護に努めていく

せん妄の原因が環境の変化によるものか、体動制限などの苦痛によるものかなど要因についても検討